७.७ कैलाली जिल्लामा एचआईभी सङ्क्रमितहरूको अवस्था

परिचय

कैलालीलगायत सुदूरपश्चिम प्रदेशका अन्य जिल्लामा एचआईभी सङ्क्रमितहरू आधारभूत अधिकारबाट वञ्चित हुनुपरेको अवस्था छ। नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्म नेपालमा एचआईभी निर्मूल पार्ने लक्ष्य राखेको भए पनि त्यस अनुरुपका ठोस् नीति तथा कार्यक्रमहरू ल्याइएको पाइदैन। रोजगारीका लागि छिमेकी मुलुक भारत जाने युवायुवतीहरूको सङ्ख्यामा कमी आएको छैन। एचआईभी सङ्क्रमित हुनुको मुख्य कारण भारतका मुम्बई, दिल्ली, बेङ्लोरलगायतका सहरहरूमा रोजगारीका लागि जाने युवायुवतीहरूको असुरक्षित यौन सम्पर्क हो भन्ने जानकारहरू बताउँछन् *जोशी, २०७७*। जसमध्ये सङ्क्रमित बालबालिकाहरूको सङ्ख्या १२ छ।

राष्ट्रिय एचआईभी तथा एड्स महासङ्घ, नेपालको तथ्याङ्क अनुसार कैलाली जिल्लाका १३ ओटा स्थानीय तहमा १ हजार ४ सय २४ जना एचआईभी सङ्क्रमितहरू रहेका छन्। उनीहरूले सेती प्रदेशिक अस्पताल, धनगढी, टिकापुर अस्पताल, टिकापुर र मालाखेती अस्पताल, मालाखेतीबाट एआरटी सेवा लिइरहेका छन्। सङ्क्रमित व्यक्तिहरूमध्ये सेती प्रादेशिक अस्पतालबाट ७ सय ५१ जना, मालाखोती अस्पतालबाट १ सय १५ जना र टिकापुर अस्पतालबाट ५ सय ५६ जनाले एआरटी सेवाहरू लिइरहेका छन्। राष्ट्रिय एचआईभी तथा एड्स महासङ्घ, नेपाल र गोदावरी पल्सको तथ्याङ्क अनुसार कैलाली जिल्लामा सबैभन्दा बढी एचआईभी सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या गोदावरी नगरपालिकामा रहेको छ। गोदावरी पल्सको तथ्याङ्क अनुसार गोदावरी नगरपालिकामा १ सय ८२ जना महिलासहित ३ सय ४२ जना एचआईभी सङ्क्रमित छन्। जसमध्ये १२ जना बालिकासहित २५ जना बालबालिकाहरू सङ्क्रमणबाट पीडित भएका छन्। १२ जना सङ्क्रमित बालिकामध्ये ८ देखि १० कक्षामा अध्ययनरत सात जना छन्। एक जना अपाङ्गता भएकी सङ्क्रमित बालिकासहित तीन जनाले १० कक्षा अध्ययन पूरा गरी आर्थिक अभावका कारण उच्च शिक्षा पढ्न नसकेर घरमै बस्दै आएका छन्। दुई जना बालिकाले कक्षा १२ अध्ययन पूरा गरी उच्च शिक्षा अध्ययन गर्न आर्थिक अभाव भएपछि घरमै बस्न बाध्य छन्। १३ जना सङ्क्रमित बालकहरूमध्ये ६ जना बालकहरू राजगारीको खोजीमा छिमेकी मुलुक भारत गएका छन् भने सात जना बालकहरू विद्यालयमा अध्ययनरत छन्। यसैगरी बर्दगोरीया गाउँपालिकामा ३० जना महिला सहित ५९ जना, घोडाघोडी नगरपालिकामा ४० जना महिला सहित ७८ जना, गौरीगङ्गा नगरपालिकामा ८८ जना महिला सहित १ सय ७० जना, भजनी नगरपालिकामा १० जना महिला सहित २३ जना एचआईभी सङ्क्रमितहरू छन्। जसमध्ये बर्दगोरीया गाउँपालिकामा नौ जना, घोडाघोडी नगरपालिकामा चार जना, गौरीगङ्गा नगरपालिकामा नौ जना र भजनी नगरपालिकामा एक जना गरी २३ जना बालबालिकाहरू सङ्क्रमित छन्। सानो उमेरका बालबालिकाहरू विद्यालयमा अध्ययन गरिरहेका भए पनि कक्षा ८ देखि १२ सम्म अध्ययनरत बालबालिकाहरू अर्थिक अभावका कारण बिचमै विद्यालय छोडेर घरमा बस्ने र केही बालबालिकाहरू रोजगारीको खोजीमा छिमेकी मुलक भारत जान बध्य भएका गोदावरी पल्सका जिल्ला सहजकर्ता गोरख बिकले बताए। १२ कक्षासम्म अध्ययन गरेका एचआईभी सङ्क्रमित बालबालिकाहरूले स्वदेशमै रोजगारीको अवसर नपाएको समेत गुनासो गरेका छन्।

राष्ट्रिय नीति तथा कार्यक्रम

नेपालमा एचआईभी तथा यौन रोग रोकथाम र प्रतिक्रियाका लागि वि.स. २०४९ सालमा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र स्थापना भयो। सन् २०३० सम्ममा देशबाट एड्सको माहामारीलाई अन्त्य गर्ने लक्ष्य हासिल गर्न र एचआईभीको जाँच र उपचारको रणनीतिमा आधारित भएर एचआईभी तथा एड्ससम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका भए पनि त्यसको प्रभाव न्यून रूपमा देखिएको छ। नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रका अनुसार सन् २०२१ मा नेपालमा १ करोड ७५ लाख अमेरिकी डलर राष्ट्रिय एचआइभी कार्यक्रमका लागि खर्च भएको छ जुन कूल खर्चमा नेपाल सरकारको लगानी २४ प्रतिशत थियो।

नेपालमा राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ ले निर्देश गरेअनुरुप उच्च जोखिममा

रहेका समूहहरू जस्तै सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोग गर्ने, यौनकर्मी र तिनका ग्राहकहरू, पुरुष समलिङ्गी तथा तेस्रोलिङ्गी र रोजगारीका लागि विदेशिनेहरू तथा तिनका दम्पति र जेलमा रहेका कैदैबन्दीहरूका साथै एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम एवम् सङ्क्रमित र प्रभावितहरूका लागि उपचार, हेरचाह तथा सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन हुन पर्ने थियो । तर, ती कार्यहरू सहज रुपमा सञ्चालन हुन नसकेको अवस्था *(अनुमोदन, २०७५)*।

नेपाल सरकारले एचआईभी र एड्स, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षा सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालय र विश्वविद्यालयमा अध्ययन तथा अध्यापन गर्ने गराउने व्यवस्था गर्ने उल्लेख गरिएको छ। तर, यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा समस्या देखिएको छ। विधेयकको परिच्छेद ४ को ३ र ४ मा कसैलाई पनि एचआईभी र एड्स भएको वा भएको छ भन्ने आशङ्कामा कुनै पनि मृतकलाई निजको अन्तिम संस्कार गर्ने कार्यमा रोक लगाउन वा बाधा अवरोध पुऱ्याउन हुँदैन। एचआईभी सङ्क्रमण र एड्स लागेको वा त्यसको आशङ्कामा कुनै पनि व्यक्तिलाई कसैले पनि कानुन प्रदत्त हक अधिकार प्रयोग गर्न रोक लगाउने गरी पारिवारिक तथा निजी जीवनमा भेदभाव गर्न गराउन नपाइने व्यवस्था गरिएको भए पनि एचआईभी सङ्क्रमितहरूले विगतका दिनहरूमा दाहसस्कार र स्वास्थ्य उपचार पाउने नैसर्गिक अधिकारबाट वञ्चित हुनुपरेको घटनाहरू जीवन्त छन्।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयले पाँचौं राष्ट्रिय एचआईभी रणनीति योजना २०२१-२०२६ सार्वजनिक गरेर सन् २०३० सम्ममा नेपालबाट एचआइभी निर्मूल पार्ने लक्ष्य लिएको भए पनि एचआइभी सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्यामा कमी आउन नसकेको अवस्था छ। रणनीति योजना २०२१-२०२६ मा नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण रोकथाम गर्ने, एचआईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी परिणामहरूमा सुधार ल्याउने, एचआईभी सङ्क्रमित तथा मुख्य समूहहरूमा एचआईभी सम्बन्धित असमानताहरूमा कमी ल्याउने र सन् २०२६ सम्ममा अनुमानित एचआईभी सङ्क्रमितमध्ये ९५ प्रतिशतको पहिचान गर्ने, एचआईभी सङ्क्रमण पुष्टि भएका ९५ प्रतिशत व्यक्तिको उपचार गर्ने, एआरटी सेवा लिइरहेका एचआईभी सङ्क्रमितमध्ये ९५ प्रतिशतमा भाइरल लोड सप्रेसन हासिल गर्ने, नयाँ एचआईभी सङ्क्रमणलाई ९० प्रतिशतले कम गर्ने र आमाबाट बच्चामा एचआईभीको सङ्क्रमण उन्मूलन गर्ने उद्देश्य तथा लक्ष्य राखिएको भए पनि त्यस अनुसार उपलब्धि हासिल हुन सकेको छैन*(ऐर, २०७७)*। यदपी सङ्क्रमणलाई कम गर्नका लागि आउटरीच शिक्षा, कण्डम प्रवर्धन, एचआईभीको परामर्श र परीक्षण, यौनरोगको निदान र उपचार, जोखिम न्यूनीकरण, पिएमटीसीटी सेवा, एआरटी सेवा, समुदाय सहयोगका कार्यक्रमहरू सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र र अन्य विभिन्न सङ्घसंस्थाहरूबाट सञ्चालन भइरहेको भए पनि सबै सङ्क्रमितहरूको सहज पहुँच पुग्न सकेको छैन।

नेपालको संविधानको मौलिक हक अन्तर्गत धारा ३५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था गरिएको छ। उक्त धाराको उपधारा १, २ र ३ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क तथा आकस्मिक सेवाबाट वञ्चित नगरिने, प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थाका बारेमा जानकारी पाउने र स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच हुने व्यवस्था गरिएको छ। संविधानको धारा ३८ को उपधारा २ मा प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था गरिएको छ। संविधानको धारा ३९ को उपधारा २ मा प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालनपोषण, उचित स्याहार, खेलकुद, मनोरञ्जन तथा सर्वाङ्गीण विकासको हकको सुनिश्चितता गरिएको छ *(नेपालको संविधान, २०७२)*। बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धी, १९८९ को धारा ६ अन्तर्गत बालबालिकाको दीर्घजीवन र विकास एवम् धारा २४ अन्तर्गत स्वास्थ्य अधिकार अन्तर्गत बालबालिकाको बाँच्न पाउने तथा स्वास्थ्य जीवनको अधिकारसम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ।

स्थानीय अवस्था

राष्ट्रिय स्तरमा तय गरिएका नीति-रणनीतिको कार्यान्वयनको अवस्था हेर्ने हो भने कैलालीमा एचआईभी सङ्क्रमित तथा सङ्क्रमित महिला र बालबालिकाहरूले मौलिक हकमा व्यवस्था भएका अधिकारहरूको समान उपभोग गर्न सकेका छैनन्। सङ्क्रमित भएकै कारण महिलाहरू प्रजनन् तथा मातृत्वको अधिकारबाट वञ्चित हुनुपरेको र बालबालिकाहरू पनि असुरक्षित जीवन बिताउन बाध्य छन्। तीन तहका सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा स्वास्थ्य अधिकारका विषयहरूलाई प्राथमिकतामा राखिएको भए पनि एचआईभी सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्य उपचार तथा जीविकोपार्जनका सवालहरू प्राथमिकतामा परेको छैन।

एचआईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरू त्यसमा पनि महिला तथा बालबालिकाहरू आधारभूत अधिकारबाट समेत वञ्चित हुनुपरेको छ। आर्थिक अवस्था कमजोर भएका सङ्क्रमितहरू आवास, शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, सामाजिक विभेद तथा अपमान, स्वास्थ्य उपचार तथा चेकजाँच लगायतका समस्याबाट ग्रसित छन्।

आवास

आर्थिक अवस्था दयनीय भएका एचआईभी सङ्क्रमितहरूका लागि सरकारले हालसम्म आवास निर्माणमा कुनै पनि प्रकारको सहयोग नगरेको गुनासो एचआइभी सङ्क्रमितहरूको छ। केही वर्ष अगाडि मात्रै उद्धार नेपाल नामक गैरसरकारी संस्थाले कैलाली जिल्लाको गोदावरी नगरपालिका वडा नम्बर ११ र १२ मा विपन्न सात जना सङ्क्रमितहरूको घर निर्माण कार्य गरेको भए पनि सरकारी निकायबाट सहयोग नपाएको गोदावरी पल्सका सहजकर्ता गोरख बिकले बताए। गोदावरी नगरपालिका क्षेत्रमा रहेका सङ्क्रमितहरूको उचित बासस्थानको व्यवस्था हुन नसक्दा थप समस्या भोग्नुपरेको छ। विपन्न परिवारका व्यक्तिहरू घर निर्माण तथा परिवारको जिविकोपार्जनका लागि छिमेकी मुलुक भारत जाने र भारतमा असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्दा सङ्क्रमित हुने गरेको पाइएको छ। सङ्घीय, प्रदेश र स्थानीय तहले नागरिकहरूलाई रोजगारी प्रदान गर्ने वा सोरोजगार बनाउने नीति तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकेको अवस्थामा मात्रै सङ्क्रमित दर घटाउन सकिने र सङ्क्रमित भएका व्यक्ति तथा परिवारको जीविकोपार्जनमा सहज हुने स्थानीय तथा सहजकर्ता बिक बताउँछन्।

शिक्षा

सङ्क्रमित बालबालिकाहरू विद्यालय जाने गरेका भए पनि विभिन्न नाममा विद्यालयले शुल्क लिने गरेका कारण आर्थिक अवस्था कमजोर भएका सङ्क्रमित परिवारका बालबालिकाहरूले विद्यालय छोड्नुपर्ने बाध्यता छ। दुई वर्ष अगाडि उद्धार नेपाल नामक गैरसरकारी संस्थाले ४५ जना सङ्क्रमित बालबालिकाहरूलाई एसईसीसम्म अध्ययन गराउन सहयोग गरेको भए पनि हाल उक्त सस्था बन्द भएपछि आर्थिक रूपले कमजोर सङ्क्रमित परिवारका बालबालिकाहरूलाई कापीकलम किन्नसमेत समस्या छ। कक्षा १० सम्म जेनतेन पढे पनि त्यसपछिको पढाइ गर्न सङ्क्रमित बालिकाहरूलाई समस्या छ। आर्थिक अभावका कारण विद्यालय पनि जान नसकिने र कुनै आयआर्जनमा आधारित कार्यक्रमहरू पनि सरकारबाट सञ्चालन नभएका कारण १२ कक्षा उत्तीर्ण गरेका बालिकाहरू घरमै बस्न बाध्य छन्। गाउँघर नजिकै रहेका विद्यालयमा कक्षा १२ सम्म अध्ययन गरेको भए पनि कक्षा १२ पास गरेपछि उच्च शिक्षाका लागि घर छाडनुपर्ने हुन्छ। अध्ययनका लागि खर्चको जोहो गर्न नसक्दा आफूलगायत अन्य सङ्क्रमित छात्राहरू विद्यालय छोडेर घरमै बस्न बाध्यभएको स्थानीय एक युवतीले बताइन्। कक्षा १२ सम्म अध्ययन गरेका १५ जना सङ्क्रमित बालकहरू गाउँघर छोडेर अन्यत्र जिल्ला गई अध्ययन गर्न नसक्ने अवस्था भएपछि श्रमका लागि भारत पलायन हुन बाध्य भए।

सामाजिक विभेद

विगतको तुलनामा सङ्क्रमितहरूलाई गर्ने व्यवहार र हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन आएको भए पनि हेलाको भावनाले हेर्ने दृष्टिकोण पूर्ण रूपमा हटेको छैन। विगतका दिनहरूमा सङ्क्रमितहरूको मृत्यु हुँदा समाजका अन्य व्यक्तिहरू अन्तिम संस्कारमा सहभगी हुँदैन थिए। धारा, पानी, पँधेरो छुन दिँदैन थिए। खाने कुरा तथा सरसामानहरू समेत टाढैबाट फालेर दिने गरिन्थो। गोदावरी नगरपालिका क्षेत्रमा एक जना बालकलाई सङ्क्रमण देखिएपछि साङ्लोले बाँधेर राख्ने गरेकोमा अहिले त्यस प्रकारका निकृष्ट व्यवहारहरूमा सुधार भएको छ। त्यस प्रकारको प्रत्यक्ष विभेद तथा अपमान नभए पनि सङ्क्रमितहरूलाई हेलाहोचोले हेर्ने दुष्टिकोण समाजमा कायमै छ। विद्यालय तथा अन्य कार्यक्रमहरूमा सहभागीहरूले बोतलमा रहेको पानी पहिला आफू खाने र त्यसपछि मात्रै सङ्क्रमितहरूलाई दिने गरेका छन्। सङ्क्रमित बालिकाको मृत्यु हुँदा दाहासंस्कार गर्न कोही नगएपछि सङ्क्रमितहरूले नै दाहासंस्कार गरेको घटना पनि छन्। कैलाली जिल्ला गोदावरी नगरपालिका-११ मा केही वर्ष अगाडि एक जना सङ्क्रमित बालकलाई साङ्लोले बाँधेर राखेको भए पनि हाल यस प्रकारका अमानवीय कार्य तथा व्यवहारहरूमा सुधार आएको छ। विगतको तुलनामा सङ्क्रमित व्यक्तिहरूलाई समाजमा हेर्ने दृष्टिकोण तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन आएको भए पनि सङ्क्रमतिहरूको आत्मसम्मानमा ठेस पुग्ने कार्यहरू रोकिएका छैनन्।

स्वास्थ्यमा पहुँच

अहिले पनि सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहज पहुँच छैन। सङ्क्रमितहरू उपचारका लागि अस्पताल जाँदा उनीहरूको समयमै उपचार हुन नसको अवस्था छ। सङ्क्रमितहरूको सरकारले नि:शुल्क बीमा गरेको छ। नि:शुल्क बीमा गरिएका कारण आर्थिक अवस्था कमजोर भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य चेकजाँच तथा उपचार गर्न केही सहज भएको छ। सामान्य औषधीहरू बीमाबाट नै पाउने गरेको भए पनि महङ्गो औषधीहरू नि:शुल्क पाउँदैनन्। जिल्लामा आर्थिक अभावका कारण पोषिलो खाने कुरा खान नसक्दा सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्य थप जटिल बन्दै गएको छ। सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्य तथा रोगको अवस्था पत्ता लगाउन र शरीरको प्रतिरोधात्मक क्षमता मापन गर्ने सीटी फोर मेसिन सञ्चालनमा नभएका कारण स्वास्थ्य अवस्थाका बारेमा जानकारी पाउने अधिकारबाट समेत सङ्क्रमितहरू वञ्चित छन्। सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढीमा केही वर्ष अगाडि सीटी फोर मेसिन सञ्चालनमा रहको भए पनि हाल उक्त मेसिन बिग्रिएको धेरै वर्ष भइसकेको र हालसम्म पनि सञ्चालनमा नल्याउँदा सङ्क्रमितहरूले आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थाका बारेमा जानकारी पाउन नसकेको गुनासो गर्ने गरेका छन्।

रोजगारीको सङ्कट

रोजगारीको अभावका कारण पुरुष घरपरिवारको खर्च चलाउन तथा जिविकोपार्जन गर्न छिमेकी मुलुक भारत जाने गरेका छन्। नेपालमै रोजगारीको अवसर नभएपछि भारतका बिभिन्न सहरहरूमा कामको खोजीमा जाने र भारतमा नै असुरक्षित यौनसम्पर्क गर्दा पुरुषहरूमा एचआईभी सङ्क्रमण हुने गरेको पाइएको छ। भारतबाट सङ्क्रमित भएर घर फर्किएपछि यौनसम्पर्क गर्दा जन्मिएका १ सय ३७ जना बालबालिकहरूमा सङ्क्रमण देखिएको छ (चन्द, २०७४)। एचआईभी सङ्क्रमितहरूका बालबालिका तथा सङ्क्रमित बालबालिकाहरूले कक्षा १२ सम्म अध्ययन गरेका भए पनि आर्थिक अभावका कारण उच्च शिक्षा पढ्न सकेका छैनन्। १२ कक्षा उत्तिर्ण गरेका युवाहरू भारत पलायन हुने र युवतीहरू बेरोजगार भएर घरमै बस्नुपर्ने बाध्यता छ। सङ्क्रमित परिवारका बालबालिकाहरूका लागि पनि शिक्षा र रोजगारीका लागि आरक्षणको व्यवस्था गर्नु पर्ने सङ्क्रमितहरूको माग छ। गोदावरी नगरपालिका क्षेत्रमा तीन जना सङ्क्रमित बालबालिकाहरूले कक्षा १२ पास गरेका भए पनि उनीहरूले कुनै प्रकारको रोजगारीको अवसर नपाएको अवस्था छ। उच्च शिक्षा अध्ययन गर्न नसकेर बालकहरू भारत पलाएन हुने क्रम रोकिएको छैन।

औषधी उपचार तथा स्वास्थ्य परीक्षण

सरकारले एचआइभी सङ्क्रमितहरूको उपचारका लागि नि:शुल्क स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था गरेको छ। स्वास्थ्य बीमा गरिएको कारण सङ्क्रमितहरूलाई स्वास्थ्य परीक्षण गर्न सहज भएको भए पनि महँगो औषधीहरू स्वास्थ्य बीमाबाट पाउन नसक्दा आर्थिक अवस्था कमजोर भएका सङ्क्रमित परिवारहरूले समस्या भोग्नुपरेको छ। सङ्क्रमितहरू मध्ये पनि अपाङ्गता भएका सङ्क्रमित व्यक्तिहरूले थप सास्ती खेप्नुपरको छ। स्वास्थ्य बीमा गरिएको भए पनि नजिकैका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा प्रवाह नहुने भएकोले उनीहरूले धनगढीस्थित सेती प्रादेशिक अस्पताल तथा मालाखेती अस्पतालमा पुग्नुपर्ने बाध्यता छ। सरकारले सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्यमा लापरवाही गर्दा सिटी फोर मेसन र भाइरल लोड मेसिन समेत सञ्चालनमा ल्याइएको छैन। सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको रगत जाँचका लागि रगत सङ्कलन गरिँदै आइएको भए पनि भाइरलोड मेसिन बिग्रिएका कारण रगतको जाँच तथा त्यसको प्रतिवेदन नआउने गरेको सङ्क्रमितहरूको गुनासो छ। परीक्षण विना नै सङ्क्रमितहरूलाई एआरटी औषधी सेती प्रादेशिक अस्पताल र मलाखेती अस्पतालबाट उपलब्ध गराइँदै आइएको भए पनि प्रभावकारी नभएको सङ्क्रमितहरूको गुनासो छ। यद्यपि एआरटी औषधी सबैको पहुँचमा रहेको भए पनि औषधी प्राप्त गर्नका लागि सङ्क्रमितहरूको पायक पर्ने अस्पताल नहुँदा औषधी लिनकै लागि सङ्क्रमितहरूले सास्ती खेप्नुपरेको छ *(विक, २०८१)*।

प्रदेश र स्थानीय तहबाट गरिएका प्रयास तथा पहलहरू

सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गत ८८ ओटा स्थानीय तहमध्ये कैलाली जिल्लास्थित लम्कीचुहाँ नगरपालिकाले २ सय ६० जना एचआइभी सङ्क्रमितहरूलाई हरेक महिना १ हजार ५ सय रुपियाँ सामाजिक सुरक्षा स्वरूप प्रदान गर्दै आएको छ। तर, अन्य स्थानीय तहले सङ्क्रमितहरूलाई मासिक रूपमा सहयोग गरेको छैन *(विक, २०८१)*। सेभ द चिल्ड्रेनले १८ वर्षमुनिका

सङ्क्रमित बालबालिकाहरूलाई मासिक १ हजार रुपियाँ बच्चा र अभिभावकको संयुक्त खाता खोली प्रदान गर्दै आएकोमा सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारले सोही रकममा ५ सय रुपियाँ थप गरी प्रदान गर्ने गरिएको छ। सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारको आर्थिक वर्ष ०८१-०८२ को नीति तथा कार्यक्रममा गर्भवती, सुत्केरी, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य उपचारमा सहजता ल्याउन कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिने उल्लेख गरिएको भए पनि एचआईभी सङ्क्रमित महिला तथा बालबालिकाहरूका लागि भनेर ठोस कार्यक्रम तथा योजनाहरूको व्यवस्था गरिएको छैन *(देउवा, २०७८)*।

निष्कर्ष

नेपाल सरकारले महिला, बालबालिका र ज्येष्ठ नागरिकहरूको हक अधिकारको सुनिश्चितताका लागि कानुनी, नीतिगत र संस्थागत सुधार गर्दै योजना तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा ल्याएको भए पनि एचआइभी सङ्क्रमित महिला, बालबालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र ज्येष्ठ नागरिकहरूका अधिकार तथा आधारभूत आवश्यकताहरूको सुनिश्चितताका लागि ठोस कानुनी, नीतिगत र संस्थागत योजना तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा ल्याएको पाइँदैन। सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम र बजेटमा आफूहरूका सवाल सम्बोधन नगरेको सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको बुझाइ छ। एचआईभी सङ्क्रमितका बालबालिकाहरूको शिक्षा र स्वास्थ्यमा पहुँच नपुरदा तथा उच्च शिक्षा अध्ययन गर्न नसक्दा विद्यालय छोडेर छिमेकीमूलक भारत जाने र रोजगारीको अभावमा सङ्क्रमित बालिकाहरू घरमै बस्न बाध्य छन्। सङ्क्रमितका बालबालिकाहरूको शिक्षा र स्वास्थ्यमा सहज पुहँच स्थापित गर्न विशेष छात्रवृत्ति र अनुदानको व्यवस्था गरी रोजगारीको व्यवस्था गरिनु पर्नेमा यसो हुन सकेको छैन। सङ्क्रमित व्यक्तिहरूलाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोण विभेदकारी भए पनि स्थानीय सरकारले नीति तथा वार्षिक कार्यक्रममा विभेद विरुद्धको सचेतामूलक कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सकेको छैन। रोजगारीको खोजीमा भारत जाने भएका कारण सङ्क्रमणको थप जोखिम बढ्दै गएको भए पनि उनीहरूलाई भारत जानबाट रोक्न तथा रोजगारीका लागि प्रदेश तथा स्थानीय सरकारले ठोस कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकेका छैनन्। अहिले पनि एचआईभी सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्य परीक्षण, चेकजाँच र औषधी उपचारमा सहज पहुँच नभएको अवस्था छ। सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता जाँच गर्ने मेसिन (सीटी फोर) र भारइल लोड मेसिन सञ्चालनमा नभएको कारण एचआईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूले अनुमानको भरमा एआरटी खानुपरेको अवस्था छ। सीटीफोर र भाइरल लोड मेसिन धनगढीस्थित सेती प्रदेशिक अस्पतालमा मात्रै राखिएको र ती मेसिनहरू पनि बिग्रिएका कारण सुदूरपश्चिम प्रदेशका अन्य जिल्लाका सङ्क्रमितहरूको स्वास्थ्य परीक्षणमा समेत सहज पहुँच छैन। तीनै तहका सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा सङ्क्रमितहरूका सवालहरूलाई सम्बोधन गर्न र सोही अनुसारको बजेटको व्यवस्था गरी उनीहरूका आधारभूत अधिकारको सुनिश्चितता गर्न आवश्यक छ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

ऐर, शेरबहादुर (२०७७), *कैलालीमा एचआईभी सङ्क्रमित बढे,* स्वास्थ्य खबर डट कम, https://swasthyakhabar.com/story/36867

अनुमोदन (२०७५), *एचआइभी सङ्क्रमितहरूका लागि गोरेटो बनाउँदै,* अनुमोदन खबर डट कम अनलाइन, https://anumodankhabar.com/2018/12/01/21192

अनुमोदन (२०७५), *एचआइभी सङ्क्रमितहरूका लागि गोरेटो बनाउँदै,* अनुमोदन खबर डट कम अनलाइन, https://anumodankhabar.com/2018/12/01/21192

चन्द, महेश (२०७४), प्रमुख, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली, *कैलालीमा एक हजारले एचआइभीविरुद्धको औषधी खाँदै,* https://www.ratopati.com/story/17872/kailali-hiv

जोशी, कैलाश (२०७७), *कैलालीमा बढे एचआइभी सङ्क्रमित, फरकधार अनलाइन,* http://fd.prixa.net/story/40016/

देउवा, केशव (२०७८), *Leaflet World AIDS Day 2022*. https://aidsinfo.unaids.org

विक, पार्वती (२०८१), *कुराकानीमा आधारित,* अध्यक्ष, गोदावरी पल्स, कैलाली

विक, गोरख (२०८१), *कुराकानीमा आधारित,* समाजिक परिचालक, गोदावरी पल्स, कैलाली